序列强化护理干预对预防种植体周围炎的护理效果评价

徐敏，王晓芳，陈伟璇

深圳市人民医院口腔医学中心，深圳，518020

【摘要】**目的** 探讨序列强化护理干预对预防种植体周围炎及护理满意度的影响。**方法** 选取2018年6月至2019年12月于我院就诊的种植义齿修复患者110例，随机分为实验组（n=55）和对照组（n=55）。对照组采用常规护理模式，实验组采用序列强化护理模式，比较两组患者的mSBI、mPLI、刷牙次数、刷牙时间及护理满意度。**结果** 实验组患者第2、4、6月的mSBI、mPIT均较对照组低，刷牙次数、刷牙时间及护理满意度评分较对照组高，差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论** 对种植义齿修复患者应用序列强化护理干预，可预防种植体周围炎的发生，提升护理满意度，值得推广应用。

【关键词】种植义齿修复；种植体周围炎；强化护理；满意度

Evaluation of nursing effect of sequential intensive nursing intervention on prevention of peri-implant inflammation

Xu Min，Wang Xiaofang，Chen Weixuan

Department of Stomatology， Shenzhen People's Hospital， Shenzhen， 518020， China

【**Abstract**】**Objective** To investigate the effect of sequential intensive nursing intervention on prevention of peri-implant inflammation and nursing satisfaction. **Methods** A total of 110 patients with implant denture restoration in our hospital from June 2018 to December 2019 were randomly divided into an experimental group （n=55） and a control group （n=55）. The control group adopted the conventional nursing mode，while the experimental group adopted the sequential intensive nursing mode, to compare the mSBI, mPLI，brushing times, brushing time and nursing satisfaction score of the two groups of patients. **Results** The mSBI, mPIT at 2, 4 and 6 months were lower than that of the control group, and the brushing times, brushing time and nursing satisfaction score were higher than that of the control group， the difference was statistically significant （$P<0.05$）. **Conclusion** The application of sequential intensive nursing intervention in patients with implant denture restoration can effectively prevent peri-implant inflammation and improve nursing satisfaction score， which is worthy of promotion and application.

【Keywords】Implanted denture restoration; Peri-implant inflammation; Intensive nursing; Satisfaction

随着口腔修复技术的发展，种植牙凭借其外观逼真、不伤邻牙、舒适卫生、咀嚼效能高等优点，已然成为越来越多牙列缺损或缺失患者首选的义齿修复方式。但种植体植入口腔后，其周围软硬组织可能会发

生慢性进展性炎症，引起种植体－骨界面结合分离，最终导致种植体松动、 脱落。该病理变化称为种植体周围炎 （Peri－implantitis， PI）[1]。种植体周围炎一旦出现，不仅给患者带来比较痛苦的生理体验，同时使得口腔种植修复手术极易出现失败[2]。口腔种植体的应用是临床义齿修复的热点领域，如何采取针对性的护理干预措施是目前亟待解决的问题。本研究探索了新型序列强化护理模式对种植体周围炎的预防效果，旨在提高患者的种植修复成功率。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取深圳市人民医院口腔医学中心 2018 年 6 月至 2019 年 12 月收治的 110 例种植义齿修复患者，随机分为两组，对照组患者 55 例（男 34 例，女 21 例），年龄 21-65 岁，平均年龄（37±1.39）岁；实验组患者 55 例（男 37 例，女 18 例），年龄 22-68 岁，平均年龄（38±1.42）岁。两组患者的性别、年龄等一般资料无统计学差异（$P > 0.05$）。

1.2 研究方法

本研究获得深圳市人民医院医学伦理委员会批准。

对照组采用常规的护理手段，术后进行口腔护理、饮食、用药等健康指导。

实验组在常规护理的基础上，在治疗的不同阶段进行了序列的综合强化护理：

（1）术前加强患者心理认知

在种植治疗之前，大多数患者对种植牙的治疗过程及预期效果往往缺乏足够的了解，从而产生焦虑、恐惧的负面情绪。针对这种情况，护士在术前应加强与患者的沟通交流，鼓励患者主动参与治疗，提出自己的疑惑，并做耐心的解释工作，告知患者种植牙的治疗流程和预期效果，使患者对种植修复技术有基本的认识，减少不良情绪。同时，术前护士需评估患者的整体口腔卫生情况和社会状况等，协助医生为患者分析牙齿损伤的具体原因及相关情况，并根据患者的实际情况选择恰当的种植体和修复材料。

（2）术前评估患者自主口腔护理行为

术前护士发放调查问卷，评估患者的自主口腔护理行为，了解患者的刷牙方法、刷牙次数、刷牙时间、辅助工具的使用、是否定期洁治、是否吸烟喝酒等，分析患者的缺陷环节，并做好记录。重视对患者缺陷行为的纠正，讲解口腔护理知识，帮助患者养成良好的口腔卫生习惯和咀嚼习惯。

（3）术后宣教指导

术后向患者提供一份《种植牙须知》宣教手册供其阅读。先让患者自行阅读后，护士再对须知内容逐

一详细解读，语言要通俗易懂，深入浅出，并对患者提出的疑惑之处进一步解释。同时，通过短信发送平台在患者手术当天、戴牙当天发送相应的短信宣教内容，便于患者了解和掌握口腔卫生知识。

（4）双维度个性化指导锻炼患者口腔自主护理能力

从知识维度出发，通过3D动画向患者演示种植体周围炎的发展过程，以及吸烟对种植体治疗造成的危害，告知患者通过去除不良嗜好，加强口腔自主护理行为能达到的预防效果，以及依从性差可能带来的风险或并发症，使患者重视口腔卫生情况，提高主动性、积极性、依从性。从行为维度出发，根据术前患者的口腔自主护理行为调查表对患者的缺陷行为做标注，针对性地指导患者刷牙时间、刷牙方法、刷牙次数等，通过模型示范和宣教视频向患者演示刷牙方法以及牙线、牙间隙刷、冲牙器等辅助清洁工具的使用方法，并现场指导患者口外使用示教模型进行强化训练，对错误的地方予以纠正，帮助患者养成良好的口腔卫生习惯。

定期随访，预约复诊

术后定期进行电话随访，询问患者术后护理情况；建立复诊预约卡，提醒患者在种植修复完成后第1、3、6、12个月及时复诊，以后每年定期复诊。复诊时观察患者种植牙的使用情况，以及整个口腔的健康状况，采取有效积极的维护措施，保证种植牙和整个牙周的稳定。

1.3 观察指标

（1）mSBI：0级=龈沟未出血，1级=龈沟微量出血，2级=龈沟有明显的线状与明显出血症状，3级=龈沟及周围组织均有明显的自主性出血症状。

（2）mPLI：0级=牙龈缘无菌斑，1级=略微菌斑，2级=明显菌斑，3级=大量菌斑与软垢。

（3）牙周护理情况包括刷牙次数和刷牙时间。

（4）护理满意度：种植义齿修复术后第6个月，采用自制的护理满意度调查问卷进行调查，共计10个项目，采用1-10分计分制，总分100分。计算每组平均分，得分越高表示满意度越高。

1.4 统计学分析

采用SPSS 20.0进行统计学处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验；计数资料以百分率表示，采用 χ^2 检验，$P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的 mSBI 比较　治疗前两组患者mSBI值无显著差异。种植术后第 2、 4、 6 个月，实验组的mSBI显著低于对照组，差异有统计学意义 （$P<0.05$）。见表1。

表 1 两组患者治疗前及治疗第 2、4、6 月 mSBI 比较（平均值±方差）

组别	例数	治疗前	治疗 2 月	治疗 4 月	治疗 6 月
实验组	55	0.76±0.12	0.81±0.13	0.84±0.09	0.92±0.15
对照组	55	0.78±0.13	0.93±0.12	1.02±0.15	1.13±0.14
P 值	/				

2.2 两组的 mPLT 比较　治疗前两组患者 mPLT 值无显著差异。种植术后第 2、 4、 6 个月，实验组的 mPIT 显著低于对照组，差异有统计学意义 （P <0.05)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前及治疗第 2、4、6 月 mSBI 比较（平均值±方差）

组别	例数	治疗前	治疗 2 月	治疗 4 月	治疗 6 月
实验组	55	0.73±0.08	0.79±0.11	0.85±0.13	0.91±0.12
对照组	55	0.74±0.13	0.84±0.14	0.98±0.11	1.15±0.15
P 值	/				

2.3 两组的刷牙次数、刷牙时间比较　实验组的刷牙次数、刷牙时间显著高于对照组，差异有统计学意义 （P <0.05）。见表 3。

表 3 两组患者的刷牙次数、刷牙时间比较（平均值±方差）

组别	例数	刷牙次数（次/d）	刷牙时间（min/次）
实验组	55	3.03±1.21	5.68±1.75
对照组	55	1.79±1.02	3.43±1.52
P 值	/	0.000	0.000

2.4 护理满意度

种植修复术后 6 个月的满意度问卷显示，实验组护理满意度平均分较对照组高 10.02 分，差异有统计学意义（P<0.01）。见表 4。

表 4 两组患者护理满意度评分比较（平均值±方差）

组别	例数	评分
对照组	55	81.78±4.30
实验组	55	91.80±3.77
P 值	/	0.000

3 讨论

种植体周围炎是种植体周围软硬组织均发生炎症，主要存在支持作用的骨组织的丧失[3]。相关研究显示，种植体周围炎的患病率为 1.1%～85.0%，3 年内发病率为 0.4%，5 年内为 43.9%[4] 。而种植体周围炎的危险因素错综复杂，吸烟、牙周炎、糖尿病和口腔不良卫生习惯等都可能对牙种植体产生负面影响，进而导致种植体周围炎及骨吸收，严重损害种植修复手术的成功率。由于大多数患者口腔健康维护意识较差，自主护理能力低，且缺乏疾病的相关知识，只有当种植修复体出现咀嚼不适或影响美观后才来院就诊，此时可能已经错过了预防或治疗的最佳时机，造成不可逆的后果，其炎症也难以彻底消除，最终导致种植体修复失败[5]。本研究根据临床上牙列缺损或缺失患者普遍存在的问题，开展了针对性的序列强化护理模式探索，在种植体修复的不同阶段进行强化护理干预，探讨其应用在预防种植体周围炎发生率的有效性。

由于种植体周围组织缺少牙周膜，在种植修复进行的过程中，更容易受到种植体周围致病菌产生的代谢产物破坏及侵袭[6]，如果口腔卫生不达标的话，菌斑会不断聚集，从而造成种植体周围炎的发生。通过针对性的术前心理干预和各阶段的口腔卫生宣教，使患者主观上意识到维护口腔健康的重要性，改善口腔自主护理行为的缺陷环节，养成良好的口腔卫生习惯，做到早发现、早预防、早治疗，并同时进行实践强化，有利于减少种植体周围炎的发生率。尤其向患者强调定期复诊及定期口腔洁治的重要性，在复查过程中可以使医生掌握患者的种植修复情况，及时发现异常，还可以了解患者的自主护理情况，及时纠正偏差，有利于为患者制定或修改合理的治疗及护理方案。

本研究中，实验组口腔卫生宣教贯穿于整个治疗过程，除首次全面性口腔卫生宣教外，在后续复诊时需根据患者的身体、性格、文化水平、生活习惯等个性化差异再次进行针对性宣教。突出宣教对象的个体差异性，有利于不断提升患者口腔健康维护意识。此外，患者口腔健康自主管理能力是种植修复治疗的核心部分，通过对患者知识层面和行为层面双维度的个性化指导，锻炼患者的自主护理能力，使患者重视口腔卫生情况，有利于种植修复治疗的顺利开展。针对老年患者还可调动其家庭支持系统，指导家属参与治

疗过程，监督老年患者居家口腔护理行为，有利于提高患者的主动性、积极性、依从性。

个性化的优质护理服务对改善医护人员与患者关系有明显效果。本研究中，实验组患者的护理满意度较对照组显著增加，可见患者在接受个性化、整体化、序列化的护理干预过程中减轻了恐惧感和焦虑感，增加了治疗的信心，提高了对医护人员的信任感，提升了舒适的就医体验。

综上所述，序列强化护理干预模式对预防种植体周围炎及护理满意度均有显著改善，值得进一步推广应用。

利益冲突　文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突。

作者贡献声明

参考文献

[1] 王聪伟,晁晓钰.种植体周围炎的非手术治疗及联合治疗研究进展[J].中国口腔种植学杂志,2020,25(1):41-46.

[2] 林孟杰.种植体周围炎的危险因素及防治研究[J].全科口腔医学杂志（电子版）,2019,6(26):54,58.

[3] 伍志荣.种植体周围炎的病因、临床检查与治疗进展[J].口腔疾病防治,2018,26(6):401-405. DOI:10.12016/j.issn.2096?1456.2018.06.013.

[4] Dreyer H,Grischke J,Tiede C,et al. Epidemiology and risk factors of peri - implantitis： A systematic review[J]. J Periodontal,2018, 53（5）：657 - 681.

[5] 瞿红云,汪新玲,向启君.健康教育对种植体周围炎的预防作用[J].西南国防医药,2014,(11):1219-1221. DOI:10.3969/j.issn.1004-0188.2014.11.023.

[6] 陈曼玲,黎锐锋,吴冲.口腔护理行为对慢性牙周炎种植义齿修复后种植体周围炎的预防分析[J].临床医学工程,2017,24(6):857-858. DOI:10.3969/j.issn.1674-4659.2017.06.0857.

[7] 李少萍,胡丽萍,邱楚玫, 等.口腔护理行为对慢性牙周炎种植义齿修复后种植体周围炎的预防及对成功率的影响评价[J].全科口腔医学杂志（电子版）,2019,6(2):76,78. DOI:10.3969/j.issn.2095-7882.2019.02.053.

[8] 王贝.口腔护理行为对慢性牙周炎种植义齿修复后种植体周围炎的预防效果研究[J].内蒙古医学杂志,2019,51(12):1501-1502. DOI:10.16096/J.cnki.nmgyxzz.2019.51.12.042.

[9] 季卿.口腔护理行为对种植体周围炎的影响[J].中国卫生标准管理,2018,9(16):148-150. DOI:10.3969/j.issn.1674-9316.2018.16.074.

[10] 林少珍,陈俊兰,曾妹.种植义齿患者种植体周围炎影响因素的调查分析[J].护理实践与研究,2019,16(10):117-119. DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2019.10.050.

[11] 郭丹燕,杭芳.口腔护理行为在预防种植体周围炎中的效果观察[J].医药前沿,2015,(25):229-229. DOI:10.3969/j.issn.2095-1752.2015.25.215.